



JUANA ELISA EIRIN ARANO

**MODIFICAÇÃO DAS CONDIÇÕES HIGIÊNICAS - SANITÁRIAS DA
COMUNIDADE DO PSF RIO DO ANTÔNIO PARA DIMINUIR A
INCIDÊNCIA DAS DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS NO PERIODO
NOVEMBRO/2013 A OUTUBRO/2014**

RIO DO ANTÔNIO
BAHIA
2014



JUANA ELISA EIRIN ARANO

**MODIFICAÇÃO DAS CONDIÇÕES HIGIÊNICAS - SANITÁRIAS DA
COMUNIDADE DO PSF RIO DO ANTÔNIO PARA DIMINUIR A
INCIDÊNCIA DAS DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS NO PERÍODO
NOVEMBRO/2013 A OUTUBRO/2014**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como
requisito para obtenção do título de Especialista em
Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientadora: Erika Kaneta Ferri

RIO DO ANTÔNIO
BAHIA
2014

DEDICATÓRIA

A minhas filhas que cada dia me estimula. A meu país que me deu a oportunidade de trabalhar com neste maravilhoso povo. O município Rio do Antônio que com tanto carinho me acolho.

“Nossa alegria esta na luta”.

Na tentativa, no sofrimento envolvido,

Não na “vitória propriamente dita”

Gandhi.

AGRADECIMENTOS

A minha professora Lic. Erika Kaneta Ferri que com paciência e dedicação me guiou neste trabalho incondicionalmente, a minha equipe de saúde incluindo aos agentes comunitários sem os quais não fora possível a elaboração deste projeto o qual tem sido fruto de um trabalho coletivo. A prefeitura que colaborou com transporte e materiais precisados. Aos pacientes que participaram disciplinadamente.

A todas as pessoas, que, de uma ou outra maneira, participarem em sua confecção, muito obrigada.

RESUMO

A partir de parceria do Ministério da Saúde com os municípios, estudos epidemiológicos têm sido desenvolvidos com o objetivo de notificar dados pertinentes à realidade local, que interferem no desenvolvimento da população. É sabido que a base familiar, associada a boas condições higiênicas e alimentares são primordiais na prevenção da Doença Diarreica. Assim sendo, o presente trabalho fará uma breve discussão sobre as causas envolvidas na incidência e posteriormente apresentará os casos notificados de Doenças Diarreicas Agudas no PSF SEDE no município Rio do Antônio, Bahia. No período de Novembro 2013 a outubro de 2014, sendo abordado o conceito, a etiologia, os sintomas, tratamento e prevenção a traves do programa educativo feito um estudo de intervenção educativa em pacientes que acudiram na consulta com quadro de Diarreia Aguda. Serão apresentadas também possíveis medidas atenuadoras do problema referido para modificar conhecimentos sobre hábito de vida saudável. Os dados utilizados são reais, de acordo com questionário fornecido pelo Ministério da Saúde, juntamente com a Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica e Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações para realização do MDDA – Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas de determinado município e do Questionário Aplicados para este fim.

Palavras Chaves - Prevenção, Diarreias, Vigilância Epidemiológica.

ABSTRACT

From the Ministry of Health's partnership with municipalities, epidemiological studies have been developed with the goal of notifying relevant data to the local reality, that interfere in the development of the population. It is known that the family base, coupled with good hygienic conditions and food are paramount in preventing Severe Disease. Thus, the present work will make a brief discussion about the causes involved in incidence and later present the reported cases of acute diarrheal diseases in the PSF HEADQUARTERS in the municipality of Antoniou River, Bahia. In the period from November 2013 to October 2014, the concept being addressed, the etiology, symptoms, treatment and prevention through the educational program made a study of educational intervention in patients who attended in consultation with picture of acute diarrhea. Will be presented also possible snap measures of the problem referred to modify knowledge on healthy life habits. The data u.

SUMÁRIO

1- ASPECTO INTRODUTÓRIOS	06
1.1 Introdução	06
1.2 Objetivos: Geral e Específicos (se houver os últimos).	07
2 ANÁLISES ESTRATÉGICA	08
3-IMPLANTAÇÃO DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	09
CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIAS	18
ANEXOS	18
APÊNDICES	00

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

A diarreia, embora reconhecida como importante causa no quadro da morbimortalidade do país, até o presente não teve sua inclusão consolidada com sucesso no sistema de Vigilância Epidemiológica. As tentativas realizadas têm sido pontuais, decorrendo do interesse em analisar algumas características ou episódios isolados. As dificuldades em vigiar as doenças diarreicas decorrem, fundamentalmente, de sua elevada incidência, da inobservância da obrigatoriedade de notificação de surtos e da aceitação tanto de parte da população leiga, como da maioria dos técnicos, de que a ocorrência das diarreias é "normal" em nosso meio. Independente da etiologia, este agravo tem causado danos globais de grande magnitude ao país. Isto ocorre tanto de forma direta - com o rebaixamento das condições de saúde dos indivíduos, em consequência da desidratação, desnutrição crônica e intercorrências; como de forma indireta - se considerarmos o abalo à economia causado pelos custos das internações, perda de horas de trabalho do paciente ou familiar, redução de renda familiar, entre outros.

As propostas que foram definidas até o momento têm se mostrado eficazes apenas no que diz respeito à atenção aos casos, já que a introdução do Terapia de Reidratação Oral (TRO) mudou drasticamente a evolução da doença. Por outro lado, as intervenções mais amplas, de caráter preventivo e promotor do bem-estar, ainda não estão devidamente contempladas. Aqui se enquadram as medidas de controle epidêmico e de proteção ambiental, que compõem com a assistência o conjunto capaz de realmente controlar este agravo.

A doença diarreica aguda ainda é um dos grandes problemas de saúde pública no mundo, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade infantil, principalmente nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. Estima-se que, anualmente, 1,3 bilhões de episódios de diarreia possam acometer crianças menores de cinco anos de idade, sendo responsáveis por quatro milhões de mortes. É uma síndrome, caracterizada pelo aumento do número de evacuações, com fezes

aquosas ou de pouca consistência, com frequência acompanhada de vômito, febre e dor abdominal.

É premente a necessidade de se organizar um sistema capaz de colher, registrar e analisar, com suficiente agilidade os dados referentes a doenças diarreicas. Para que isto se torne viável em futuro próximo, estas ações deverão ser simplificadas e descentralizadas, atendendo aos interesses atuais de municipalização da Vigilância Epidemiológica. A partir destas considerações, surge a decisão de iniciar o processo de monitorização de doenças diarreicas, capaz de dotar tanto os setores administrativos, quanto os operacionais, de instrumentos que permitam consolidar conclusões que agilizem as decisões e intervenções eficazes no enfrentamento ao problema.

Um dos principais problemas de saúde pública e um grande desafio às autoridades sanitárias. As prevenções da mesma consistem em: melhoria da qualidade da água, destino adequado de lixo e dejetos, controle de vetores, higiene pessoal e alimentar. A educação em saúde, particularmente em áreas de elevada incidência de diarreia, é fundamental, orientando as medidas de higiene e de manipulação de água e alimentos. Locais de uso coletivo, tais como escolas, creches, hospitais, penitenciárias, que podem apresentar riscos maximizados quando as condições sanitárias não são adequadas, devem ser alvo de orientações e campanhas específicas. Considerando a importância das causas alimentares nas diarreias das crianças pequenas, é fundamental o incentivo a prorrogação do tempo de aleitamento materno, comprovadamente uma prática que confere elevada proteção a esse grupo populacional.

1.2- OBJETIVOS.

OBJETIVOS.

GERAL.

Conhecer e Analisar indicadores de morbidade da doença Diarreica Aguda com o intuito de detectar alterações que revelem modificações nas condições sanitárias da população, buscando identificar suas causas e caracterizar seus efeitos.

Objetivos específicos.

- 1- Determinar os grupos por idades, Nível escolar, cultura sanitária, higiene e alimentação mais frequente da população doente.
- 2 - Conhecer as causas fundamentais da ocorrência de Diarreias agudas em nossa comunidade.
- 3 - Estabelecer estratégia de promoção e prevenção desta doença para diminuir os casos
- 4 - Criar grupo de apoio e orientação integral para pacientes com doenças diarreicas em na área de abrangência do PSF – SEDE.
- 5 - Valorar o conhecimento sobre modo e estilos de vida dos integrantes do grupo de apoio integral a pacientes com diarreias.
- 6 - Realizar intervenção educativa para os pacientes e familiares da doença diarreica aguda.

2-ANÁLISE ESTRATÉGICA.

A escolha do tema tem como força motivadora o aumento da doença diarreica aguda ainda é um dos grandes problemas de saúde pública no mundo, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade infantil, principalmente nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento.

Estima-se que, anualmente, 1,3 bilhões de episódios de diarreia possam acometer crianças menores de cinco anos de idade, sendo responsáveis por quatro milhões de mortes. Embora reconhecida como importante causa no quadro da morbi-mortalidade do país, até o presente sua inclusão consolidada com sucesso no

sistema de Vigilância Epidemiológica. As tentativas realizadas têm sido pontuais, decorrendo do interesse em analisar algumas características ou episódios isolados.

As dificuldades em vigiar as doenças diarreicas decorrem, fundamentalmente, de sua elevada incidência, da inobservância da obrigatoriedade de notificação de surtos e da aceitação tanto de parte da população leiga, como da maioria dos técnicos, de que a ocorrência das diarreias é "normal" em nosso meio.

Independente da etiologia, este agravo tem causado danos globais de grande magnitude ao país. Isto ocorre tanto de forma direta - com o rebaixamento das condições de saúde dos indivíduos, em consequência da desidratação, desnutrição crônica e intercorrências; como de forma indireta - se considerar o abalo à economia causado pelos custos das internações, perda de horas de trabalho do paciente ou familiar, redução de renda familiar, entre outros.

Toda ação de saúde deve ser voltada para atender as necessidades da população. Assim esta deve ser parte integrante e central no processo de identificação e priorização dos problemas, pois ninguém sabe mais de suas necessidades do que a própria população.

Nesse sentido , para melhor desenvolvimento de nosso Projeto de Intervenção , dividido em três etapas.

- 1- Diagnóstica: Através de questionário , onde foram perguntas sobre as generalidades das diarreias agudas, fatores de risco, modo e estilo de vida, alimentação saudável, complicações e tratamento da doença diarreica aguda;
- 2- Intervenção educativa: com o enfoque em temas relacionados a higiene
- 3- Avaliação.

IMPLANTAÇÃO DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

O estudo foi feito um estudo de intervenção educativa em pacientes que acudiram consulta de pronto atendimento por doença diarreica aguda no PSF – SEDE do município Rio do Antônio, Estado Bahia No Período 04/11/2013 a 04/10/2014 para modificar conhecimentos sobre hábito de vida saudável.

Foi contado com a ajuda da enfermeira e demais membros da equipe incluindo os agentes comunitários os quais foram de muita ajuda. Os dados primários foram obtidos de prontuário e controle epidemiológico.

Foi obtido consentimento informado de cada paciente, e aplicado um questionário para identificar o nível de conhecimento sobre estilo e modo de vida, higiene pessoal e alimentaria entre outras.

O programa educativo foi realizado conferências, classes prática e foi cumprido com o desenvolvimento de 06 palestras e aulas práticas. Foi aplicado um questionário avaliador do conhecimento. O processamento de dados foi efetuado num computador portátil, os resultados foram tabulados e discutidos em métodos percentuais e refletidos em tabelas para facilitar a compreensão e chegada de conclusões.

O universo do estudo esteve constituído por 267 pacientes que foram atendidos no PSF _ SEDE do rio do Antônio. Daqueles foi selecionado uma amostra de 220 pacientes escolhidos aleatoriamente.

Foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão.

Crítérios de inclusão

- Pacientes com diagnostico de doença diarreica aguda o familiar em caso das crianças.
- Disposição para participar na intervenção.
- Morar na área de abrangência.
- Ausência de deficiências mentais.

Critérios de exclusão

- Negação do paciente em participar da pesquisa.
- Morando fora da área de abrangência.
- Pacientes com deficiências mentais.

Para melhor desenvolvimento de nossa pesquisa, o estudo foi dividido em três etapas.

- 1- Diagnóstica.
- 2- Intervenção educativa.
- 3- Avaliação.

Etapa 1- Diagnóstica

Nesta fase, os pacientes escolhidos foram citados para o PSF os que moram em zona urbana e casa de família nos casos de zona rurais. Explicou-se que e a pesquisa, o questionário foi aplicado, obteve o nível de conhecimento que permitiu fazer programação das atividades e fazer grupo dependendo da área onde moram.

Era necessário o nível de conhecimento desses pacientes sobre a doença diarreica aguda e medidas de higiene sanitária pessoal e ambiental, conforme observamos na Tabela 1 a seguir, onde foi avaliada por meio de perguntas de maneira geral. Feito por oito perguntas sobre as generalidades das diarreias agudas, fatores de risco, modo e estilo de vida, alimentação saudável, complicações e tratamento da doença diarreica aguda.

Tabela 1 : Faixa Etária e sexo dos participantes do Projeto de Intervenção, PSF – SEDE do município Rio do Antônio, Estado Bahia (2014)

Anos	Sexo					
	Masculino		Feminino		Total	
	#	%	#	%	#	%
>1a	01	0,4	03	1,3	04	1,8
1 - 4	12	5,4	09	4,0	21	9,5
5 - 9	13	5,9	17	7,7	30	13,6
10 - 14	14	6,3	18	7,2	32	14,5
15 - 19	09	4,0	10	4,4	19	8,6
20 - 39	17	7,7	20	9,0	37	9,4
40 - 49	10	4,4	17	7,7	27	12,3
50 - 59	09	4,0	13	5,9	12	5,4
60 y +	14	6,3	14	6,3	28	12,7
Total	99	45	121	55	220	100

IDENT. NACIONAL DE EQUIPE NO CNES:

Em relação a idade temos 106 da população infantil, o que nos mostra que a diarreias agudas se comporta igual na qualquer idade da mesma maneira se comporta com o sexo. **Não entendi ? Comentar a tabela ?**

Tabela 2 : Localidade onde moram os participantes do Projeto de Intervenção, PSF – SEDE do município Rio do Antônio, Estado Bahia (2014)

Localidade onde mora	#	%
Urbana	83	37,7
Rural	137	62,3
Total	220	100

Fonte : **dados do SIAB ?**

Conforme se observa na tabela 2 acima, a população residente na zona rural é mais frequente a doença diarreica Aguda. Isto pode estar relacionado a que ?

Em relação ao tratamento da água de consumo no domicílio, conforme se observa na tabela 3 a seguir onde tem em sua maioria o uso de água Sem tratamento. Os domicílio que consume água de nascente os poços falam que essa água é estéril e igual conceito tem os que consomem água de chuva em cisterna.

Tabela 3 : Tratamento de Água no Domicílio - participantes do Projeto de Intervenção, PSF – SEDE do município Rio do Antônio, Estado Bahia (2014)

Capacitação.	Antes		Depois	
Tratamento. De Água no Domicílio	#	%	#	%
Filtração	05	2,2	05	2,2
Fervura	10	4,4	80	36,3
Cloração	83	37,7	83	37,7
Sem tratamento	122	55,2	52	66,8

IDENT. NACIONAL DE EQUIPE NO CNES:

Com respeito ao destino do lixo 15, 4 tinham a céu aberto antes das palestras e depois do mesmo baixo a um 10,9 queimando e /ou enterrando, da população correspondente a zona rurais utilizam uma de as outras vias, conforme se observa na tabela 4 a seguir.

Tabela 4 : destino do lixo - PSF – SEDE do município Rio do Antônio, Estado Bahia (2014)

Capacitação.	Antes		Depois	
Destino nos Lixos	Numero	%	Numero	%
Coleta publica	83	37,7	83	37,7
Queimado/Enterrado	93	42,2	137	62,2
Céu aberto	34	15,4	24	10,9

Com respeito ao destino fezes/urina 15, 0 tinham a céu aberto antes das palestras e depois do mesmo baixo a 11,3 queimando e/ou enterrando, da população correspondente a zona rurais utilizam uma de as outras vias, conforme se observa na tabela 5 a seguir.

Tabela 5 : Saneamento Básico - PSF – SEDE do município Rio do Antônio, Estado Bahia (2014)

	Antes		Depois	
Destino Fezes/Urina	Numero	%	Numero	%
Sistema esgoto	83	37,7	83	37,7
Fossa	93	42,2	137	62,2
Céu aberto	333	15,0	25	11,3

O nível educacional das pessoas palestradas e, maiormente alfabetizado. mas o 55 % tem estudos primário, 32% estudos secundários e 13% nível superior.

A cultura é feita por meio de televisão, rádio, celular, igreja, jogos culturais na quadra e outros. A comunicação também se dá por meio da televisão, rádio e telefones fixo e móvel; correio e pela internet. Mas a população da zona rural tem menos abcessos a estes serviços.

Com a segunda parte do questionário pretendemos modificar conhecimentos sobre hábito de vida saudável, Cultura Alimentaria y cultura higiênica sanitária, além disso, melhorar as condições de vida com o objetivo de diminuir a doença diarreica aguda.

Etapas 2. Intervenção educativa

A intervenção educativa foi realizada com 220 pacientes escolhidos para participar da investigação. O programa de aulas consistiu de 6 sessões de 30 minutos de cada atividade, dividido em 4 grupos, com frequência semanais, no horário da tarde. Oferecido todas as informações necessárias sobre o assunto para investigar.

Workshops:

Tópico 1- Introdução e avaliação inicial.

Tópico 2- Doença diarreica aguda. Geral.

Tópico 3- Fatores de risco. Estilo e modo de vida.

Tópico 4- Complicações e tratamento.

Tópico 5-. Alimentação e dieta.

Tópico 6- Avaliar conhecimento adquirido

Tópico 7- Resumo.

Tópico 1- Apresentação e avaliação inicial.

Conteúdo: Orientações gerais do projeto. Apresentação e implementação da pesquisa.

Objetivo: Alcançar harmonia com os grupos apresentado e saber em geral sobre a investigação.

Suporte: Lousa, giz, apagador, papel, lápis e pesquisa, cartaz.

Tipo de atividade: conferência.

Duração: 30 minutos.

Desenvolvimento: Será iniciada nossa primeira sessão de trabalho, explicando aos participantes tudo sobre a pesquisa, as diretrizes gerais do projeto serão dadas, a importância da assiduidade e pontualidade, e a finalidade do mesmo, o número de sessões, a duração deste, etc., em seguida procederá a apresentação do grupo.

Foi explicado o efeito da pesquisa, esclarecendo que o mesmo tinha fins de investigação e não seria prejudicial ou criaria danos aos participantes, no momento

será aplicado o questionário inicial, pedindo individualidade nas respostas para o nível de conhecimento que tinham até agora sobre a doença Diarreica Aguda.

Tópico 2: Doença Diarreica Aguda. Geral.

Conteúdo: Conceito, classificação, aspectos clínicos e epidemiológicos.

Objetivo: Os participantes vão aprender o que é a Doença Diarreica Aguda, a classificação clínica e etiológica. Como esse fenômeno se comporta no mundo, no Brasil, em nosso estado e especificamente em nossa área de abrangência.

Suporte: Lousa, giz, apagador e impressão, cartaz.

Tipo de atividade: conferência.

Duração: 30 minutos.

Desenvolvimento: O tema será introduzido com a explicação do comportamento em relação a no mundo e no Brasil, com a particularização do estado da Bahia, especialmente no lugar da pesquisa. Conceito, classificação, aspectos clínicos e epidemiológicos.

Tópico 3: Fatores de risco. Modo e estilo de vida

Conteúdo: Fatores de risco da Doença Diarreica Aguda. Estilo e modo de vida saudável.

Objetivo: Os participantes conheceram os fatores de risco predisponentes da Diarreia Aguda, modo e estilo de vida saudável. Higiene ambiental e alimentaria.

Suporte: Lousa, giz, apagador lâmina, Cartaz.

Tipo de atividade: Classe teórica prática

Duração: 30 minutos.

Desenvolvimento: A sessão começará com perguntas e respostas sobre o tópico anterior para motivar aos participantes. Explicaram-se os fatores de risco que predispõem a doença, lavado adequado das mãos e frequência da mesma, modo de preparar os alimentos. Abordaremos as mudanças necessárias de alguns hábitos e costume de vida, sobre todo na alimentação adequada para evitar as diarreias

alimentarias.

Tópico 4: Complicações e tratamento.

Conteúdo: Complicações e tratamento.

Objetivo: Os pacientes conheçam as possíveis complicações e tratamento desta doença.

Suporte: água sachê de soro oral. Cartaz.

Tipo de atividade: conferência.

Duração: 30 minutos.

Desenvolvimento: Inicia com uma relembração da atividade anterior para introduzir o tema. Abordaremos as possíveis complicações que possam surgir no curso da doença, além do tratamento tendo em conta a evolução da doença.

Tópico 5: Medidas preventivas, Hábitos e costumes alimentaria.

Conteúdo: Alimentação adequada para uma vida saudável. Dieta. Prevenção.

Objetivo: Os participantes conhecerem a alimentação mais saudável, Hábitos e costumes alimentaria adequada higiene pessoal, ambiental e dos alimentos adequados, características do água de consumo.

Suporte: Lousa, giz, apagador. Lâmina.

Tipo de atividade: Teórica prática

Duração: 30 minutos.

Desenvolvimento: Abordaremos a alimentação, revelando a importância de uma dieta rica em potássio, cálcio, magnésio, frutas y vegetais, e sem gordura, enfatizando nos alimentos que oferecem nutrientes necessários para evitar uma desnutrição.

Tópico 6: Avaliação de conhecimento.

Conteúdo: Avaliação de conhecimentos adquiridos.

Objetivo: Que os participantes modifiquem os conhecimentos sobre o conteúdo explicado.

Suporte: Lápis, papel.

Tipo de atividade: Avaliação.

Duração: 30 minutos.

Desenvolvimento: Será feita uma avaliação, com aplicação do questionário que foi aplicado no primeiro encontro.

Tópico 7: Resumo.

Conteúdo: Resumo do conteúdo.

Objetivo: Que os participantes tenham uma visão geral de tudo o que receberam.

Suporte: Lousa, giz, apagador. Lâmina

Tipo de atividade: Classe teórica- prática.

Duração: 30 minutos.

Desenvolvimento: Foi realizado um esboço de todos os temas de maneira geral, mas enfatizamos nos hábitos de alimentação saudável com exemplo concretos dos alimentos mais saudável para a saúde, a prática de atividade física e eliminação de hábitos tóxicos. Avaliando o bom, o mau, o positivo e o negativo das atividades. Depois será feita a atividade final com a exposição de uma mesa com pratos de frutas e vegetais frescos e sucos naturais, elaborados pelos participantes.

Etapa 3. Intervenção.

Nesta fase, depois de três meses da intervenção educativa, foi aplicada novamente o questionário aos próprios participantes iniciais da pesquisa, sob critérios de avaliação idênticos.

Técnicas e procedimentos:

Recolha de informação

Uma revisão da literatura ampla e profunda, foi realizada, baseando se em materiais encontrados nos sites na internet.

A coleta de dados foi feita por um questionário aplicado antes e depois das técnicas de intervenção educativa, este e' composto por 08 perguntas em que foi recolhido todo o tema a investigar.

Operação /Projeto	Recursos Críticos
Viver com Saúde Aumentar o nível de informação da população sobre a doença diarreica aguda.	Político - conseguir o espaço o local para as atividades educativas. Financeiros - para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
Viver Melhor Fomentar a cultura higiênica adequada e construção de fossas sanitárias.	Organizacional - mobilização social em torno das questões da diminuição das diarreias Políticos - articulação intersetorial e aprovação dos projetos; Financeiros - financiamentos dos projetos
Saber + Aumentar o nível de informação da população sobre a doença diarreica aguda.	Políticos - articulação intersetorial.
Cuidar melhor: Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento da Doença Diarreica Aguda E outras Doenças digestivas.	Organizacionais: convidar palestrantes Políticos: articulação e entre os setores de saúde e segurança e mobilização dos atores. Financeiros: Transporte e palestrante
Linha de Cuidado: Implantar a linha de cuidado para risco da doença diarreica aguda aumentada; incluindo os mecanismos de referência e contra referência.	Organizacionais: convidar palestrantes/Políticos: articulação entre os setores de saúde e segurança e adesão dos profissionais, apoio dos diretores da área de saúde e Segurança e do Diretor geral da Unidade Prisional e mobilização dos atores. Financeiro: transporte (palestrante).

No momento estratégico, foi realizada a análise de viabilidade do plano. É preciso identificar os atores que controlam recursos críticos, analisando seu provável posicionamento em relação ao problema para então definir operações/ações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano.

Ao comparar os questionários aplicados antes e depois obtivemos os seguintes resultados.

Antes.

Ótimo: dê 100 a 90 % de respostas corretas foi de 1,2%.

Boa: de 70 a 89% de respostas corretas Foi de 5,7%

Regular: de 60 a 79% de respostas corretas Foi de 22,9 %

Mal:- menos de 60% de respostas corretas Foi de 70,2 %

Depois.

Ótimo: dê 100 a 90 % de respostas corretas foi de 4,2%.

Boa: de 70 a 89% de respostas corretas Foi de 15,8%

Regular: de 60 a 79% de respostas corretas Foi de 38,9 %

Mal:- menos de 60% de respostas corretas Foi de 41,1 %

4- RESULTADOS ESPERADOS

1- Conseguir a pratica popular de estilo de vida saudável com a eliminação ou modificação de hábitos prejudiciais.

2- Aumentar o conhecimento da população, sobre a doença Diarreica Aguda e sua prevenção.

3 - Estabelecer estratégia de promoção e prevenção desta doença para diminuir os casos.

4 - Criar grupo de apoio e orientação integral para pacientes com doenças diarreicas em na área de abrangência do PSF – SEDE.

6 – Melhorar a educação sanitária o conhecimento sobre modo e estilos de vida dos e para os pacientes e familiares da doença diarreica aguda.

5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram analisados os indicadores de morbidade da doença Diarreica Aguda e detectando as alterações que revelem modificações nas condições sanitárias da população e se identificaram suas causas as quais são fundamentalmente Malos hábitos higiênicos sanitários, malos hábitos e higiene dos alimentos, mala cultura sanitária, baixo nível cultural, destinos inadequados de lixos, fezes/urinas e consumo de agua não tratada.

As medidas de controle consistem em: Melhoria da qualidade da agua, destino adequado de lixo e dejetos, controle de vetores, higiene pessoal e alimentar. Educação em saúde, particularmente em áreas de elevada incidência. Locais de uso coletivo, tais como escolas, creches, hospitais, penitenciarias, que podem apresentar riscos maximizados quando as condições sanitárias não são adequadas, devem ser alvo de orientações e campanhas específicas. Ocorrências em crianças de creches devem ser seguidas de precauções entéricas, além de reforçadas as orientações às manipuladoras e às mães. Considerando a importância das causas alimentares nas diarreias das crianças pequenas, é fundamental o incentivo a prorrogação do tempo de aleitamento materno, comprovadamente uma pratica que confere elevada proteção a esse grupo populacional.

Sugerimos, então, **como proposta para superação das fragilidades:**

Que as autoridades locais, tanto em nível Estadual como Municipal, iniciem um processo de elaboração e implementação de políticas públicas voltadas para a educação da população.

Recomendamos principalmente à Secretaria de Educação — Estadual e Municipal que proponham trabalhos voltados para educação permanente com um olhar não só para alfabetização, mas também para educação cultural, higiênicas e sanitárias, desenvolver atividades lúdicas e de autoconhecimento processualmente.

O incentivo a promoção da saúde, através da educação em saúde, controle nutricional, atividade física, consultas de enfermagem, atividades de prevenção de riscos e o autocuidado.

- Como aperfeiçoar as potencialidades

Estabelecer estratégia de promoção e prevenção desta doença para diminuir os casos a traves de palestras no PSF antes de iniciar a consulta todas as semanas permanentemente.

Criar grupo de apoio e orientação integral para pacientes com doenças diarreicas em na área de abrangência do PSF – SEDE. Constituído por os agentes comunitários os quais devem ser capacitados frequentemente.

Valorar o conhecimento sobre modo e estilos de vida dos integrantes do grupo de apoio integral a pacientes com diarreias.

Realizar intervenção educativa para os pacientes e familiares da doença diarreica aguda de forma individual quando acudam a consulta.

Dada a importância que continuamos a reconhecer ao projeto como oferta na área da saúde e ao envolvimento real e efetivo da população, pedra basilar no sucesso da implementação deste projeto, o equipe sente-se responsável por apresentar sugestões de melhoria, visando a continuidade do projeto nesta comunidade. Assim e para tal, sugere-se para aperfeiçoar as potencialidades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 - *Doenças Diarreicas Agudas*. Última revisão: 30/01/2011. Comentários de assinantes: 0. Reproduzido de: DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

2 - DRUCKER, P. **Administração: Tarefas, Responsabilidades e Práticas**, São Paulo, Ed. Pioneira, 1975, vol. 1.

3 - www.talcuk.org/work-with-talc/ONHM/capitulo-18.pdf

4 - MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

5 - TANCREDI, BARRIOS, FERREIRA. Planejamento em Saúde. Disponível em < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_cidadania_volume02.pdf > Acesso 23 maio 2010.

6 - COVEH/CGDT e CGPNI do DEVEP/SVS/MS.

ANEXOS

Anexo 1

Planilha de consentimento informado

Eu: _____

Concordo em participar voluntariamente no estúdio de intervenção educativa sobre, Doença Diarreica Aguda depois de ouvir as explicações realizadas pela autora em relação aos temas que serão estudados, os conhecimentos recebidos serão útil para enfrentar esta doença, comprometendo-me a cumprir com as tarefas e o horário de classe planejada pela tutora.

Assinatura do paciente: _____

Anexo 2. Questionário.

Querido paciente, você tem sido escolhido para participar nesta investigação, a qual será proveitosa para sua vida pelos tópicos selecionados. Precisa ler atentamente as perguntas de sua sinceridade dependerá o sucesso de nosso trabalho.

Dados gerais do doente. (em caso das crianças será capacitada mãe, pai o tutor)

Assinale com um(X) sua resposta.

1-Idade em anos

< 1 ano _____	20—39 anos-----	60 e mais anos-----
1 a 4 anos _____	40—49 anos-----	
5—9 anos-----	50—59 anos-----	

2- Procedência.

___ urbana

___ Rural

3 – Tratamento do agua na casa.

___ Filtração.

___ Fervura.

___ Cloração.

___ Garrafa

___ Sem Tratamento.

4 – Destino de lixos.

☐ Coleta Publica.☐ Queimado/ enterrado.☐ Céu aberto.

5 – Destino de Fezes/Urina.

☐ Sistema de Esgoto.☐ Fossa☐ Céu aberto.

6 – Quando você lava as mãos.

A ☐ Depois de ir ao banheiro.B ☐ Antes das Refeições.C ☐ Antes de preparar Alimentos.D ☐ Às vezes.E ☐ Nunca.F ☐ FREQUENTEMENTE.

7-Dos fatores de risco mencionados verifique com X, o que considerar predisponentes para a Doença Diarreica Aguda.

A-----manipulação inadequada dos alimentos.

B-----comer com pimenta

C-----lixos e fezes a céu aberto

D-----Comer com pouca sal.

E-----Estresse

F-----Comer com muito sal

G-----tomar agua não tratada.

H----Não lavar as mãos.

J-----comer gorduras, muitas quantidades e carnes cruas.

8-Das mensagens que oferecemos, por favor, assinale aquele que você considera útil na prevenção da Doença Diarreica Aguda.

A----Dieta rica em frutas e vegetais.

B----- uso de calçado.

C---Evitar alimentos gordurosos.

D----Prática de atividade física.

E----Uso de preservativos nas relações sexuais.

F---Lavar as Mãos antes das refeições e depois de ir a banheiro.

G----Bom manipulação e conservação dos alimentos.

H---Diminuir o consumo do sal.

9 - Assinale o que pode ser complicações da Doença Diarreica Aguda

A---- Desidratação.

B----Enfisema Pulmonar.

C---Desnutrição.

D----Doença Diarreica Crônica.

E----Asma Bronquial.

F----desequilíbrio Hidromineral.

G----Infarto do Miocárdio.

H---Avitaminoses.

.

10-Em relação ao tratamento da Doença Diarreica Aguda selecione o que considere adequado.

A-----Manter a alimentação e aumentar o consumo de líquido.

B-----Tomar soro Oral e ir ao medico.

C---- Tomar Chá e esperar a ver se melhora.

D-----Disseminou a alimentação e tomo chá.

E-----Vou à farmácia e compro remédio.

F-----O tratamento deve ser indicado por um medico.

11- Conhece como preparar soro oral caseiro.

___ Si.

___No.

REPOSTAS ADECUADAS.

De a pergunta 1 a 5 e de acordo a condições de vida para conhecer as causas das diarreias y idades mais frequentes.

Pergunta 6 – A, B, C, F.

Pergunta 7 – A, C, G, H.

Pergunta 8- A, B, C, F, G.

Pergunta 9 – A, C, D, F, H.

Pergunta 10 – A, B, F.

Pergunta 11- Mede conhecimento.

Ótimo: dê 100 a 90 % de respostas corretas.

Boa: de 70 a 89% de respostas corretas.

Regular: de 60 a 79% de respostas corretas.

Mal:- menos de 60% de respostas corretas.